

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 41/2015  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 15. Oktober 2015***

### Inhalt

#### 1. Allgemeine Lage

#### 2. Besondere Fälle

#### 3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 3.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG
- 3.3. Besondere Ausbrüche

#### 4. Influenza-Saison 2015/2016

- 4.1. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland
- 4.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin

#### 5. Besondere Hinweise

- 5.1. Epidemiologisches Bulletin 41/2015
- 5.2. RKI-Webseite: Asylsuchende und Gesundheit
- 5.3. Belehrungsbögen: jetzt auch in arabischer Sprache
- 5.4. Charité: Vergiftungen durch Knollenblätterpilze – Flüchtlinge besonders gefährdet
- 5.5. Leichenschauschein: Zentralarchiv künftig im Bezirk Reinickendorf
- 5.6. Ebolafieber: Zur Situation in Westafrika
- 5.7. Cholera: Zur Situation in Irak

#### 6. Spezial

Weltgesundheitsgipfel 2015 in Berlin

#### 7. Tabellen

- 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche
- 7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

#### 8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Norovirus-Gastroenteritis, Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)  
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)  
Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber  
Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2430/-2421, Fax: (030) 90229-2096  
Groupmail: [infektionsschutz@lageso.berlin.de](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de), Groupfax-IfSG: (030) 90283385, [www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html)  
Neben dem statistischen Teil enthalten die Berichte im Textteil auch allgemeine und weiterführende Informationen, deren Interpretation infektiologischen und epidemiologischen Sachverstand und Kenntnisse über die Datengrundlagen erfordern.  
Eine Weitergabe sowie Be- und/oder Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken ist ohne Genehmigung des Herausgebers nicht zulässig.

© 2015



Link zum Download  
der Wochenberichte  
des LAGeSo

## 1. Allgemeine Lage

In der Berichtswoche sank das Meldeaufkommen aller zu übermittelnder Krankheiten/Erreger erneut auffallend ab. Fast ein Drittel aller Übermittlungen betrafen Enteritis-Infektionen durch *Campylobacter* (siehe unter 2. und 7.).

In der zweiten Woche der aktuellen *Influenza*-Saison 2015/2016 wurde ein importierter Fall registriert. Die Situation blieb in Berlin unauffällig. Damit korreliert sie mit der von der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) festgestellten bundesweiten Entwicklung (siehe unter 4.).

Lediglich zwei kleinere Ausbrüche, beide bedingt durch *Norovirus* - Infektionen wurden übermittelt. Bei einem dieser Ausbrüche wurde eine nosokomiale Ursache vermutet (siehe unter 3.).

## 2. Besondere Fälle (Datenstand: 14.10.2015 - 12:00 Uhr)

### EHEC

#### GA Lichtenberg

Erkrankung eines vierjährigen Jungen mit Durchfall, der eine Gemeinschaftseinrichtung besucht. Labordiagnostisch wurde aus Stuhl *Shigatoxin I* aus der *E.coli*-Kultur nachgewiesen.

### Influenza

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Während eines zweiwöchigen Aufenthalts in Südafrika erkrankte eine 37-jährige Frau mit typischer Symptomatik. Die labordiagnostische Abklärung nach der Rückkehr erbrachte den Nachweis des *Influenza B* - Virus aus einem Nasenabstrich.

### Listeriose

#### GA Lichtenberg

Bei einer 85-jährigen Frau erfolgte aus Blut eine Erregerisolierung. Die hospitalisierte Frau hatte ein septisches Krankheitsbild. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle liegen nicht vor.

### 3. Ausbrüche (Datenstand: 14.10.2015 - 12:00 Uhr)

#### 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG

Gesamtzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
<i>Norovirus</i>	2 <sup>1</sup>	3 - 4
<b>Summe / Spanne</b>	<b>2</b>	<b>3 - 4</b>

<sup>1</sup> Darunter ein nosokomialer Ausbruch

#### 3.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der 40. Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	2	8 - 9	17
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	2 - 11	13
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE), Typ VanB	1	3	3
Influenza A	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	2	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	4	2 - 20	32
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN / 4MRGN)	1	10	10
MRSA	6	2 - 4	19
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN)	1	2	2
Rotavirus	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	5	5
<b>Summe / Spanne</b>	<b>25</b>	<b>2 - 20</b>	<b>145</b>

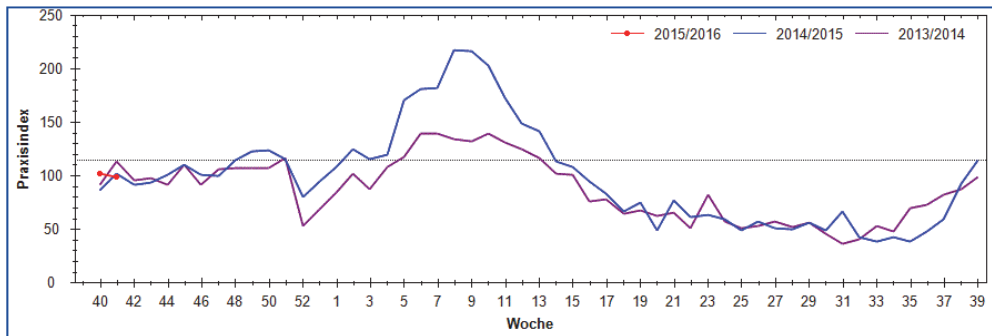
#### 3.3. Besondere Ausbrüche

keine

## 4. Influenza-Saison 2015/2016 (Stand: 13.10.2015)

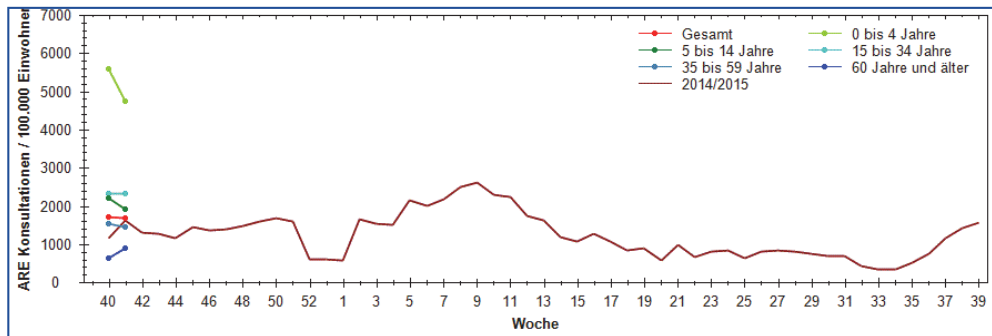
### 4.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

#### Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2014/2015 und 2013/2014. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

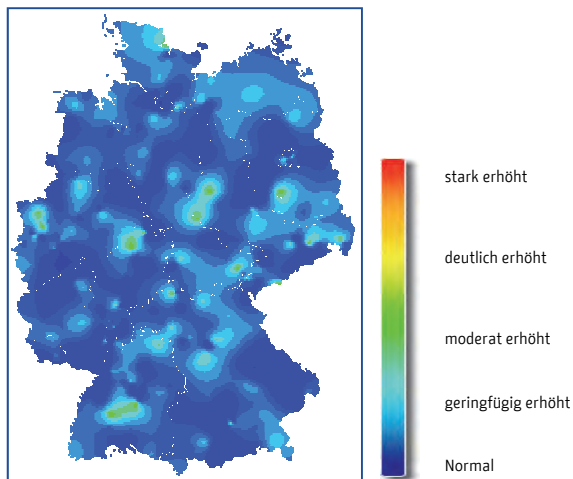
#### Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der Saison 2014/2015.

#### Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche  
Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



#### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 41. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 20 (43 %) von 46 eingesandten Sentinelproben Rhinoviren nachgewiesen.

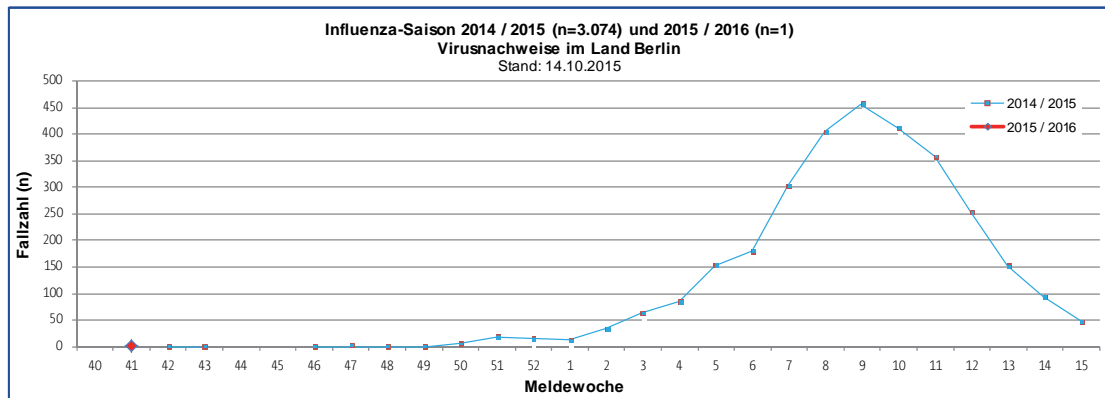
Für die 41. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang neun klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 13.10.2015).

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage unter <https://influenza.rki.de/>.

#### 4.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin

In der 41. KW, der zweiten Woche der Influenza-Saison 2015 / 2016, wurde eine klinisch-diagnostische Erkrankung durch das *Influenza B* - Virus übermittelt. Es handelt sich höchstwahrscheinlich um eine reiseassoziierte Infektion (*siehe auch unter 2.*).

Die Influenza-Lage im Land Berlin blieb unauffällig und entsprach die der übrigen Regionen in Deutschland (*siehe auch vorherige Seite*).



Quelle: LAGeSo

## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Epidemiologisches Bulletin 41/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 41/2015 vom 12.10.2015 veröffentlichte das Robert Koch-Institut (RKI) eine Empfehlung, die sich mit dem Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland befasst.

Asylsuchende sollten grundsätzlich nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) geimpft werden. Da der Impfstatus von Asylsuchenden jedoch häufig unklar ist und um möglichst frühzeitig nach Ankunft in Deutschland einen eventuell fehlenden Impfschutz nachzuholen, hat das RKI in Abstimmung mit der STIKO und den Bundesländern ein Konzept entwickelt, wie in der besonderen Situation der ersten medizinischen Versorgung Impfungen möglichst effektiv umgesetzt werden können.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/41/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/41/Tabelle.html).

Quelle: RKI

### 5.2. RKI-Webseite: Asylsuchende und Gesundheit

Das RKI hat auf Grund des verstärkten Zulaufs von Asylsuchenden eine Seite mit Fachinformationen und Links ins Netz gestellt, die ständig aktualisiert werden.

Neu in dieser Woche sind u.a.:

- Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende
- Screening von Asylsuchenden auf Multiresistente Erreger (MRE)

Im Ausbruchsdokument wurden gegenüber der Vorversion der letzten Woche die Bezüge auf § 34 IfSG entfernt.

Link zur Seite:

[www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Asylsuchende.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Asylsuchende.html)

Quelle: RKI

### 5.3. Belehrungsbögen: jetzt auch in arabischer Sprache

Auf der RKI-Seite mit den Belehrungsbögen für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte (§ 34 IfSG Abs. 5 Satz 2) sowie für Personen, die im Lebensmittelbereich tätig sind (§ 43 Abs. 1 IfSG), sind diese nun auch in arabischer Sprache verfügbar.

Download-Link:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_node.html)

Quelle: RKI

### 5.4. Charité: Vergiftungen durch Knollenblätterpilze – Flüchtlinge besonders gefährdet

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin warnt vor dem Verzehr von Knollenblätterpilzen: Sein Gift ist lebensgefährlich. Derzeit werden immer wieder Menschen mit Vergiftungen durch diese Pilzart registriert - die meisten Betroffenen stammen aus Syrien.

Die Charité appelliert dringend, bei Auftreten von Unwohlsein nach dem Pilzgenuss sofort den Giftnotruf (+49 30 19240, rund um die Uhr) zu kontaktieren oder unverzüglich eine Rettungsstelle aufzusuchen.

Der Knollenblätterpilz wächst vor allem in Laubwäldern und gehört zu den giftigsten Arten in Deutschland. 90 Prozent aller tödlichen Pilzvergiftungen sind auf ihn zurückzuführen. Der Pilz hat keinen abstoßenden Geschmack und das Gift wirkt erst mehrere Stunden nach dem Verzehr. Zunächst treten Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall auf. Nach ein bis zwei Tagen kann es zur Schädigung der Leber kommen. Im schlimmsten Fall stellt diese ihre Funktion ein, so dass nur noch eine Lebertransplantation den Patienten retten kann.

Vergiftungsfälle mit dem Knollenblätterpilz kommen immer wieder vor, da dieser auch dem Wiesenchampignon sehr ähnelt. Die aktuelle Häufung von Vergiftungserscheinungen bei syrischen Flüchtlingen liegt daran, dass es in Syrien essbare Pilze gibt, die dem Knollenblätterpilz zum Verwecheln ähnlich sehen. Die Charité warnt seit Längerem in den Einrichtungen, die sie medizinisch versorgt, mit Plakaten in fünf Sprachen vor dem tödlich giftigen Pilz.

Link:

<http://giftnotruf.charite.de>



*Amanita phalloides*  
(Grüner Knollenblätterpilz oder  
Grüner Gift-Wulstling)

Quelle: Charité  
Abb.: Wikimedia Commons

### 5.5. Leichenschauscheine: Zentralarchiv künftig im Bezirk Reinickendorf

Der Senat hat am 06.10.2015 auf Vorlage von Gesundheits- und Sozialsenator Mario Czaja die Erste Verordnung zur Änderung der Gesundheitsdienst Zuständigkeitsverordnung erlassen. Demnach werden die Aufgaben des Zentralarchivs für Leichenschauscheine der Berliner Gesundheitsämter künftig für alle Bezirke regionalisiert vom Bezirk Reinickendorf wahrgenommen. Bisher war der Bezirk Neukölln dafür zuständig. Die Aufgabenübertragung auf den Bezirk Reinickendorf erfolgt im Einvernehmen mit allen Bezirken.

Nach der Verordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes sind bestimmte Aufgaben im Zusammenhang mit Verwendung und Aufbewahrung der Leichenschauscheine sowie einer Auskunftserteilung einem "Zentralarchiv für Leichenschauscheine der Gesundheitsämter" zugewiesen worden. Dies betrifft vorrangig die Weiterleitung der Leichenschauscheine oder deren Daten an das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen sowie an das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg in gebündelter



und somit in qualitativ besserer Form.

Nach Einführung eines elektronischen Verfahrens für die Mortalitätsstatistik sollen die Daten aus den Leichenschauscheinen künftig elektronisch erfasst und auch elektronisch an diese beiden Einrichtungen weitergeleitet werden

Quelle: LPD Berlin

## 5.6. Ebolafieber: Zur Situation in Westafrika

In der Woche bis zum 04.10.2015 wurden zum ersten Mal seit März 2014 keine neuen bestätigten Ebolafieber-Fälle aus Westafrika berichtet. Alle Kontaktpersonen in Sierra Leone haben das 21-tägige Symptom-Monitoring abgeschlossen. In Guinea sind derzeit noch mehr als 500 Kontaktpersonen unter Beobachtung. Mehrere Hochrisiko-Kontaktpersonen, die mit aktiven oder kürzlich aktiven Transmissionsketten in Guinea und Sierra Leone in Zusammenhang stehen, sind jedoch derzeit nicht auffindbar.

Quelle: WHO / RKI

## 5.7. Cholera: Zur Situation in Irak

Bis zum 08.10.2015 wurden in Irak 1.263 laborbestätigte Cholera-Fälle gemeldet, darunter ein Todesfall. Es handelt sich hierbei um *Vibrio cholerae* (O1) Serotyp *Inaba*.

Zwischen dem 02.10. und 06.10.2015 meldete Kuwait sechs laborbestätigte Cholera-Fälle, Serotyp *Inaba*. Vier der Fälle waren Reiserückkehrer aus Cholera-betroffenen Gebieten im Irak. Der fünfte Fall war ein Haushaltskontakt des ersten in Kuwait gemeldeten Cholera-Falls. Beim sechsten Fall handelt es sich um eine Frau aus Bahrain, die während ihrer Reise vom Irak über Kuwait nach Bahrain wässrigen Durchfall entwickelte. Prioritätsgruppen wurden identifiziert und 255.000 (Binnen-)Flüchtlinge, die im Irak in Unterkünften leben, in denen keine Cholera-Fälle detektiert wurden, aber die die gleichen Wasserquellen benutzen, sollen geimpft werden.

*Das RKI empfiehlt kein Stuhlscreening auf *Vibrio cholerae* bei Asylsuchenden in Deutschland. Cholera-Infizierte erkranken zum großen Teil gar nicht, und wenn doch, dann mit einem breiten Spektrum an Krankheitsschwere bis hin zu dem klassischen Vollbild. Die Infektion wird nicht sehr effektiv Mensch-zu-Mensch übertragen, sondern vor allem über grob fäkal-kontaminiertes Wasser und ggf. andere Lebensmittel. Das Risiko einer Weiterverbreitung des Erregers ist daher unter den in Deutschland herrschenden guten hygienischen und v. a. sanitären Bedingungen äußerst gering. Im Kontext der in der Vergangenheit regelmäßig nach Deutschland importierten Fälle ist noch nie eine Übertragung in Deutschland bekannt geworden.*

Quelle: WHO / RKI

## 6. Spezial

### Weltgesundheitsgipfel 2015 in Berlin

Der siebte World Health Summit (WHS) fand vom 11.-13. Oktober 2015 im Auswärtigen Amt in Berlin statt und stand unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Angela Merkel, Frankreichs Staatspräsident François Hollande und EU-Kommissionspräsident Jean-Claude Juncker. Anwesend waren mehr als 1.000 Teilnehmer aus über 80 Ländern.



Die Flüchtlingskrise, Krankheiten wie Ebola, der gemeinsame Kampf gegen Antibiotika-resistente Keime, die UN-Nachhaltigkeitsziele, Big Data und die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels waren Themen auf dem Eröffnungsabend. Die WHS-Präsidenten Detlev Ganten und Shunichi Fukuhara von der Universität Kyoto sprachen vor fast 1.000 internationalen Gästen, wie wichtig es gerade jetzt sei, dass Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft aus aller Welt gemeinsam an Lösungen für die globale Gesundheitsversorgung arbeiteten.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe betonte in seiner Eröffnungsrede die Führungsrolle Deutschlands zum Beispiel in der aktuellen Flüchtlingskrise und im Kampf gegen Antibiotika-resistente Keime. Für einen langfristigen Erfolg brauche es jedoch eine zentrale, internationale Koordination, die nur die Weltgesundheitsorganisation (WHO) übernehmen könne. Sie müsse mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet und fundamental reformiert werden. Besonders die Flüchtlingskrise zeige aber, dass darüber hinaus nur eine Zusammenarbeit über alle Grenzen zu Erfolg führen könne.

WHO-Generaldirektorin Margaret Chan erklärte, dass die Herausforderungen längst den traditionellen Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsversorgung verlassen hätten. So sei beispielsweise der Klimawandel eine weltweite Gesundheitsbedrohung. Nach jüngsten WHO-Schätzungen sterben jedes Jahr rund sieben Millionen Menschen an Luftverschmutzung. Und an sogenannten nicht-übertragbaren Krankheiten würden mittlerweile weltweit mehr Menschen sterben als an Infektionskrankheiten. Um Lösungen für diese Probleme zu entwickeln, müssten Experten aus allen Bereichen zusammenarbeiten.

Innovative Lösungsansätze und Ideen für die Zukunft der Gesundheitsversorgung stellten internationale Gesundheits-Startups auf dem Weltgesundheitsgipfel vor.

Resümiert wurde, dass der World Health Summit ein einmaliges Forum für Entscheidungsträger aus aller Welt sei, um gemeinsam neue Ideen entwickeln, Ideen und Erfahrungen austauschen zu können.

Links:

[www.worldhealthsummit.org](http://www.worldhealthsummit.org)

[www.worldhealthsummit.org/the-summit/startup-track](http://www.worldhealthsummit.org/the-summit/startup-track)

Quelle:

World Health Summit / IDW Nachrichten / Charité

Abb.: World Health Summit

## 7. Tabellen (Datenstand: 14.10.2015 - 12:00 Uhr)

### 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/4/5</sup> Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2015			kumul. 2014
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	2	0,06	0	14
Borreliose <sup>3</sup>	8	0,23	0	499	14,19	0	546
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	5
Campylobacter-Enteritis	33	0,94	0	2.495	70,93	1	2.347
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	3	0,09	2	7
Clostridium difficile	2	0,06	1	117	3,33	52	99
Denguefieber	0	0,00	0	37	1,05	0	43
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	68	1,93	0	63
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Giardiasis	4	0,11	0	275	7,82	0	278
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	19	0,54	0	24
Hepatitis A	3	0,09	0	29	0,82	0	24
Hepatitis B	0	0,00	0	48	1,36	0	60
Hepatitis C	6	0,17	0	332	9,44	0	453
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	50	1,42	0	21
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Influenza	1	0,03	0	3.122	88,76	1	464
Keuchhusten <sup>4</sup>	7	0,20	0	493	14,02	0	549
Kryptosporidiose	1	0,03	0	113	3,21	0	84
Legionellose	0	0,00	0	80	2,27	6	49
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	8
Listeriose	1	0,03	0	15	0,43	0	23
Masern	0	0,00	0	1.239	35,22	1	12
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	9	0,26	2	17
MRSA, invasive Infektion	7	0,20	0	230	6,54	10	221
Mumps <sup>4</sup>	1	0,03	0	40	1,14	0	41
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	19	0,54	0	2.146	61,01	0	2.193
Paratyphus	0	0,00	0	3	0,09	0	3
Q-Fieber	0	0,00	0	4	0,11	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	3	0,09	0	1.302	37,02	0	1.305
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,00	0	5	0,14	0	3
Salmonellose	8	0,23	0	397	11,29	0	537
Shigellose	3	0,09	0	58	1,65	0	66
Tuberkulose	0	0,00	0	285	8,10	12	282
Tularämie	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Typhus abdominalis	0	0,00	0	8	0,23	0	2
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	16	0,45	0	10
Yersiniose	0	0,00	0	52	1,48	0	57
<b>Summe</b>	<b>108</b>		<b>1</b>	<b>13.602</b>		<b>87</b>	<b>9.920</b>

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen<sup>1</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Kreuzberg	Friedrichshain-Pankow	Wilmersdorf	Charlottenburg-Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick	Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Borreliose <sup>1</sup>	21	38	88	27	18	53	47	26	51	78	26	26	26	26	26	26	499
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	209	176	315	248	161	244	270	215	138	171	163	185	185	185	185	185	2.495
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
Clostridium difficile	10	5	12	7	7	15	9	8	13	10	13	8	8	8	8	8	117
Denguefieber	6	10	4	1	0	2	3	2	2	4	2	1	1	1	2	1	37
Diphtherie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EHEC-Erkrankung	7	9	2	10	2	7	8	7	2	5	6	3	3	3	6	3	68
Giardiasis	34	43	37	17	10	15	32	43	16	7	11	10	10	10	11	10	275
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	1	0	1	3	1	3	5	0	2	0	1	1	1	0	1	19
Hepatitis A	8	2	2	0	1	1	5	7	1	0	0	0	0	0	0	2	29
Hepatitis B	14	9	2	4	3	4	3	3	0	1	3	2	2	2	3	2	48
Hepatitis C	48	32	33	28	14	34	22	32	14	10	5	60	60	60	60	60	332
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Hepatitis E	6	2	8	3	3	5	6	6	2	2	4	3	3	3	4	3	50
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	273	169	558	351	149	349	357	209	163	146	127	271	271	271	271	271	3.122
Keuchhusten <sup>4</sup>	28	44	97	31	17	50	38	34	56	40	26	32	32	32	32	32	493
Kryptosporidiose	19	17	13	9	3	4	13	12	6	4	8	5	5	5	5	5	113
Legionellose	6	5	5	9	1	10	10	12	0	4	2	16	16	16	16	16	80
Leptospirose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	4
Listeriose	1	4	1	0	0	1	0	3	3	1	1	0	0	0	1	0	15
Masern	148	169	134	59	63	43	115	175	66	63	68	136	136	136	136	136	1.239
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	3	3	0	3	9
MRSA, invasive Infektion	23	14	27	17	20	23	22	22	12	20	8	22	22	22	8	22	230
Mumps <sup>4</sup>	6	4	4	5	1	1	5	3	3	4	2	2	2	2	2	2	40
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	131	82	297	147	90	379	241	190	135	91	135	228	228	228	228	228	2.146
Paratyphus	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Q-Fieber	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	61	62	92	75	68	185	141	178	139	172	53	76	76	76	76	76	1.302
Röteln	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
Salmonellose	34	27	38	21	19	52	49	44	20	41	25	27	27	27	27	27	397
Shigellose	11	7	10	6	0	1	10	7	3	1	2	0	0	0	0	0	58
Tuberkulose	28	12	17	23	20	10	21	23	12	8	95	16	16	16	16	16	285
Tularämie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Typhus abdominalis	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
Virale hämorrhagische Fieber	2	1	3	0	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	16
Yersiniose	3	4	4	5	2	7	7	4	2	5	5	4	4	4	5	4	52
<b>Summe</b>	<b>1.144</b>	<b>953</b>	<b>1.806</b>	<b>1.106</b>	<b>679</b>	<b>1.501</b>	<b>1.446</b>	<b>1.277</b>	<b>860</b>	<b>896</b>	<b>793</b>	<b>1.141</b>	<b>1.141</b>	<b>1.141</b>	<b>1.141</b>	<b>1.141</b>	<b>13.602</b>

<sup>1</sup> Veröffentlichung der Fälle entsprechend Referenzdefinition des RKI (U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab) / <sup>2</sup> Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einwohner. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von 3.517.424 mit Stand vom 31.12.2013 zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg) / <sup>3</sup> Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit 07.04.2013 (vorher nur Arztmeldepflicht) / <sup>4</sup> Meldepflicht seit 29.03.2013 / <sup>5</sup> Angegeben sind nur labor diagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

### 7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2015 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2015	Anteil %	n 2014	Anteil %
1	S.Enteritidis	D1	105	26,4%	97	18,1%
2	S.Typhimurium	B	79	19,9%	156	29,1%
3	Salmonella der Gruppe B		56	14,1%	62	11,5%
4	Salmonella der Gruppe D1		29	7,3%	26	4,8%
5	Salmonella der Gruppe C1		21	5,3%	14	2,6%
6	S.Infantis	C1	15	3,8%	15	2,8%
7	S.Derby	B	10	2,5%	48	8,9%
8	S.Agona	B	6	1,5%	8	1,5%
9	S.Virchow	C1	4	1,0%	5	0,9%
10	S.Bovismorbificans	C2 - C3	3	0,8%	3	0,6%
11	S. Will	C1	3	0,8%	0	0,0%
12	Salmonella der Gruppe E		3	0,8%	3	0,6%
	andere Serovare*		34	8,6%	64	11,9%
	ohne / nicht eindeutige Angabe		2	0,5%	18	3,4%
	Serovar nicht ermittelbar		21	5,3%	15	2,8%
	gesamt		397	100,0	537	100,0

\* In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare, die bisher nur weniger als dreimal nachgewiesen wurden, und andere nicht häufige Gruppen zusammengefasst.

### Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen in der Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe B	2
2	Salmonella der Gruppe C1	1
3	S.Enteritidis (D1)	1
4	Salmonella der Gruppe E	1
5	S.Enteritidis	1
6	S.Typhimurium	1
	(nicht ermittelbar)	1
		8

## 8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 14.10.2015 - 12:00 Uhr)

